1922
Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Zur Frage der Placenta praevia cervicalis.*)

Von
Heinrich Schmidt
aus Nürnberg.

In den letzten beiden Jahrzehnten haben die seltenen Fälle von Placenta praevia cervicalis mehr und mehr die besondere Beachtung der Geburtshelfer gefunden; immer häufiger erscheinen sie in der Literatur.

Die letzten derartigen Fälle stammen von Ahlfeld-Aschoff, Kermauner, Schweitzer, Krause, bei denen besonders ein destruierendes Wachstum der Placenta in die Muskulatur des Uterus und der Cervix hervorgehoben wird.

Am 18. August 1920 kam ein weiterer Fall an der chirurg. Abteilung des Nürnberger Krankenhauses zur Beobachtung.

Frau B., 37 Jahre, acht Schwangerschaften in rascher Folge, oft Aborte. Letzte Periode im Januar 1920. Während der Schwangerschaft Grippe und wiederholt Blutungen. Am 13. Aug. erneut starke Blutung und Überweisung ins Krankenhaus. Vaginale Untersuchung ergibt: Orif. ext. völlig verstrichen, Cervix und Orif. int. für drei Finger durchgängig, in Cervix allseits gelöstes Placentargewebe. Wegen der starken arter. Blutung, des offenen Orif. ext. und der Durchgängigkeit der Cervix Wendung auf den Fuß und Extraktion, da Wehen ausbleiben. Im Uterus-cavum nirgends Placentargewebe. Blutstillung nach Momburg. Placenta muß manuell entfernt werden, da sehr fest haftend. Uterus gut kontrahiert. Patientin zuerst pulslos, erholt sich auf Kampferinjektion. Blutung steht. 1 Uhr p. p. plötzlich Exitus. Kind stirbt abends.

---

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

5

Makroskopischer Befund: Uterus 22 cm lang, 1,3 cm dick. Die Innenfläche erscheint außer einigen Fetzen festhaftender Eihäute glatt, nur im untersten Teil des Uterinsegmentes von der Placentarstelle geklüftet, aufgewühlt. Das Placentarbett greift dann auf den glockenförmig erweiterten Cervikalkanal über, dessen Schleimhaut flächenhaft zerstört ist, und hat sich in seine Wände hineingewühlt. Diese sind nur noch 3 mm dick. Die Placentarstelle, bis zum Orif. ext. reichend, nimmt die ganze Breite und Höhe des Cervixkanals ein.

Das Wesentliche des mikroskopischen Befundes ergibt einen cervikalen Sitz der Placenta mit Entwicklung zahlreicher Zotten. Hier sind ferner zahlreiche syncytiale Elemente in die Muskulatur vorgedrungen. Die Submukosa zeigt deciduale Reaktion. Im Gegensatz dazu fehlen in den Corpus-Schnitten die Drüsen, die Zotten und die deciduale Umwandlung sind viel weniger ausgesprochen. Ein destruierendes Wachstum und ein Einfressen der fötalen Elemente in die Muskulatur fehlt.

Für Bildung einer Placenta praevia cervicalis wird neben endometritischen Prozessen der frühe Eintritt einer neuen Schwangerschaft ätiologisch ins Gewicht fallen, wenn die Cervix noch nicht zur ursprünglichen Form sich zurückgebildet hat.

Die sichere Diagnose einer Placenta praevia cervicalis ist schwer. Verwertbar sind schwere Blutungen p. p. bei kontrahiertem Uterus, manchmal eine abnorme Verdickung der Cervixwand.

Schwierig wird auch die Therapie sein. Eine Umstechung der blutenden Stellen wird nur in leichten Fällen möglich sein. Auch der Kaiserschnitt wird nicht alle Gefahr beseitigen, da die Gefäße durch wenig retraktionsfähiges Gewebe verlaufen.

Die sicherste Therapie wird in schweren Fällen die Totalexstirpation sein, wie das Jaschke mit bestem Erfolg an einem Fall ausgeführt hat.

Univers.-Buchdruckerei Junge & Sohn, Erlangen